Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

31 016 Ziekenhuiszorg

Nr. 95 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juni 2016

Op 30 mei 2016 berichtte RTL-nieuws dat 60 procent van de ernstige calamiteiten met overlijden in Nederlandse ziekenhuizen niet gemeld wordt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Tijdens de Regeling van werkzaamheden op 31 mei 2016 is mij gevraagd te reageren op de berichtgeving.

Zwijgen over calamiteiten in de zorg is niet goed te praten. Helaas gaan er dingen mis in de zorg, met soms vreselijke gevolgen. Elke calamiteit moet aangegrepen worden om gedegen onderzoek te doen en om oorzaken te vinden zodat de kans op herhaling zo klein mogelijk wordt. Het is daarbij noodzakelijk dat open over elke calamiteit wordt gesproken, met de patiënt/familie, tussen zorgverleners en met de inspectie. Initiatieven vanuit de sector en vanuit de overheid dragen bij aan het creëren van een open en professionele sector, met oog voor de patiënt. Dat neemt niet weg dat er nog steeds sprake is van ondermelding. Hoe veel dit is, is lastig te vast te stellen. De aandacht van RTL waardeer ik. Het ondersteunt de ontwikkeling van openheid in de zorg, die ik van groot belang acht. De onderbouwing van het percentage van ondermelding klopt echter niet. Kort gezegd, omdat de cijfers over andere perioden gaan en omdat er een verschil in gebruikte definities is. Ik zal dat hieronder toelichten.

Berichtgeving RTL over het verzwijgen van medische missers

RTL-nieuws concludeerde in haar uitzending dat 60 procent van alle calamiteiten waarbij een patiënt is overleden niet wordt gemeld aan de IGZ. Zij baseert deze conclusie op gegevens over calamiteiten met overlijden in ziekenhuizen die ze heeft verkregen van de IGZ over de jaren 2013, 2014 en 2015. De redactie van het RTL-nieuws heeft deze gegevens vervolgens gelegd naast de *potentieel* vermijdbare sterfte uit de «Monitor Zorggerelateerde schade 2011/2012» van NIVEL en EMGO+ van VUmc, kortweg EMGO/NIVEL. Op basis van een vergelijking van de daadwerkelijke aantallen bij de IGZ gemelde calamiteiten waarbij een patiënt is

kst-31016-95
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

overleden in het ziekenhuis en de *geschatte potentieel* vermijdbare sterfte uit de studie van EMGO/NIVEL komt RTL tot deze conclusie.

Toelichting op de cijfers

Door middel van onderstaande toelichting plaats ik het wetenschappelijk onderzoek naar potentieel vermijdbare sterfte van EMGO/NIVEL in de context van de aantallen gemelde calamiteiten met overlijden bij de IGZ.

1) Gegevens gemelde calamiteiten met overlijden IGZ

De IGZ ontving in 2015 zo'n 1300 meldingen (klachten, signalen en mogelijke calamiteiten) waar een ziekenhuis bij betrokken is. Ongeveer 1000 daarvan betrof een mogelijke calamiteit waarvan zo'n 420 een mogelijke calamiteit was waarbij een patiënt is overleden. Zorginstellingen zijn conform de Wet Kwaliteit klachten, en geschillen in de zorg (Wkkgz) verplicht calamiteiten onverwijld te melden aan de IGZ, dat wil zeggen binnen 3 dagen waarbij de zorgverlener 6 weken de tijd heeft om te onderzoeken of een gebeurtenis een calamiteit is of niet. Daarin is tevens omschreven wat onder een calamiteit wordt verstaan, namelijk «een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid».
RTL-nieuws heeft aan de IGZ, door middel van een verzoek in het kader van de Wet Openbaarheid Bestuur (WOB), een overzicht gevraagd van meldingen van calamiteiten met overlijden in ziekenhuizen. De IGZ heeft zodoende deze gegevens per ziekenhuis aan RTL aangeleverd met informatie zoals datum gebeurtenis, datum binnenkomst van de melding, datum sluiting van de melding, betrokken ziekenhuis en leeftijdscategorie van de patiënt. Omstreeks 240 (in 2009), 380 (in 2013), 410 (in 2014) en 420 (in 2015) meldingen van calamiteiten met overlijden in ziekenhuizen zijn door de inspectie aan RTL verstrekt.

2) EMGO/NIVEL studie Zorggerelateerde monitor

In 2013 rapporteerde EMGO/NIVEL de resultaten van het derde dossieronderzoek dat in opdracht van het Ministerie van VWS is uitgevoerd in de periode 2011/2012 in 20 willekeurig geselecteerde Nederlandse ziekenhuizen[1]. Op basis van extrapolatie van de onderzoeksgegevens stelt dit onderzoek dat 968 patiënten zijn overleden waarbij de potentieel vermijdbare schade mogelijk heeft bijgedragen aan het overlijden. Dat betekent overigens een daling van potentieel vermijdbare sterfte ten opzichte van de meting over 2004 van 37% en een daling van 53% ten opzichte van de meting over 2008.
EMGO/NIVEL heeft bij het vaststellen van de mate van vermijdbaarheid van een sterfgeval verschillende factoren beoordeeld en gescoord op een (internationaal vergelijkbare) schaal van 1 tot 6. De categorieën 4–6[2] zijn vervolgens meegenomen in de schatting van de potentieel vermijdbare sterfte. In categorie 4 is het meer dan waarschijnlijk dat vermijdbare gebeurtenissen die betrekking hebben op de kwaliteit van zorg een rol gespeeld hebben bij een overlijden, maar hier kan men verschillen van inzicht hebben of het ook een calamiteit betreft of niet. Deze twijfelge-

[1] Kamerstuk 31 016, nr. 59
[2] Gebruikte categorieën studie EMGO/NIVEL: 1 = (vrijwel) geen aanwijzingen voor vemijdbaarheid, 2 = geringe aanwijzingen voor vermijdbaarheid, 3 = vermijdbaar niet erg waarschijnlijk, minder dan «50–50», maar «close call», 4 = Vermijdbaarheid meer dan waarschijnlijk, meer dan «50–50» maar «close call», 5 = Sterke aanwijzingen voor vermijdbaarheid, 6 = (Vrijwel) zeker aanwijzingen voor vermijdbaarheid.

vallen vallen namelijk niet altijd onder de wettelijke meldplicht van zorginstellingen.

Beoordeling van de cijfers

RTL heeft in de berichtgeving de gegevens van potentieel vermijdbare sterfte van EMGO/Nivel (over 2011/2012) vergeleken met IGZ-gegevens over daadwerkelijk gemelde calamiteiten van 2013–2015.
De vergelijking die RTL maakt en de kwantitatieve uitspraken die zij op basis van haar onderzoek doet zijn onjuist en doen geen recht aan de ontwikkelingen die reeds zijn ingezet binnen de ziekenhuizen, zoals ook prof. dr. C. Wagner, hoogleraar patiëntveiligheid, na de uitzending heeft toegelicht. De cijfers van EMGO/NIVEL over potentieel vermijdbare sterfte in Nederlandse ziekenhuizen en het aantal mogelijke calamiteiten met overlijden in Nederlandse ziekenhuizen gemeld bij de IGZ zijn niet één op één met elkaar te vergelijken. De definities van EMGO/NIVEL over potentiële vermijdbaarheid en de calamiteiten die gemeld dienen te worden bij de IGZ komen namelijk niet één op één met elkaar overeen en de vergeleken gegevens zijn afkomstig uit verschillende periodes.
Aangezien EMGO/NIVEL in 2013 over het jaar 2011/2012 een halvering rapporteerde van de potentieel vermijdbare sterfte ten opzichte van 2008 én gezien de onveranderende inzet van ziekenhuizen om de zorg veiliger te maken in Nederland is het aannemelijk dat deze daling zich verder heeft doorgezet. Daarnaast is er een stijging waarneembaar van het aantal meldingen dat ziekenhuizen bij de IGZ doen. Ik onderschrijf dan ook het cijfer van 60 procent niet-gemelde calamiteiten door ziekenhuizen bij de IGZ niet.

Openheid ziekenhuizen over calamiteiten

Bovenstaande neemt niet weg dat er helaas sprake is van ondermelding van calamiteiten bij de IGZ en ik vind dat we dat moeten aanpakken. Recente casuïstiek toont aan dat in alle ziekenhuizen, of binnen de ziekenhuizen op alle afdelingen, van een open en lerende werkomgeving niet altijd sprake is.
Dat er in de zorg fouten worden gemaakt is niet te vermijden. Het is wel zaak dat zorgverleners richting de patiënt dit erkennen, dat wordt meegedacht met de patiënt om eventueel leed te verzachten en dat hiervan wordt geleerd om herhaling te voorkomen. Patiënten en diens familie hebben namelijk recht op de waarheid wanneer iets mis is gegaan, of mis is gedaan. Een aantal zaken heb ik de afgelopen jaren in gang gezet en ga ik nog doen om de openheid in de sector bij calamiteiten nog verder te verbeteren en om ondermelding te reduceren:

– Samen met het veld is veel bereikt op het gebied van Veilig Melden met de introductie van het Veiligheid Management Systeem (VMS) in de ziekenhuizen in 2008. Door melding en analyse van incidenten en (bijna) fouten is de kwaliteit en veiligheid van de zorg sindsdien verbeterd. In de Wkkgz is dit verder vastgelegd zodat zorgaanbieders uiterlijk per 1 juli 2016 een interne werkwijze moeten hebben die regelt dat medewerkers veilig onzorgvuldigheden en incidenten in de zorgverlening kunnen melden. Doel is dat collegas bevindingen met elkaar bespreken, ervan leren en zo samen de zorg verbeteren. Daarin is ook geregeld dat de gegevens in het veilig incident melden systeem betreffende intern gemelde incidenten niet als bewijs gebruikt kunnen worden in vervolgprocedures. Wel is het systeem zo ingericht dat uit het Veilig Melden mogelijke calamiteiten aan het licht kunnen komen, die gemeld dienen te worden aan de Raad van Bestuur van de instelling, zodat hier melding van gemaakt kan worden aan de IGZ.
– Een ander voorbeeld van goede initiatieven die bijdragen aan openheid en het leren van calamiteiten zijn de commissies in zieken-

huizen die bij overlijdensgevallen dossieronderzoek doen om achteraf nog vast te stellen of er sprake was van onbedoelde gebeurtenissen met schade voor de patiënt, die mogelijk vermijdbaar waren en waaruit lessen getrokken kunnen worden. Indien hieruit retrospectief een calamiteit blijkt, dient dit bij de IGZ gemeld te worden. Ik vind het goed dat ziekenhuizen deze stappen zetten om het eigen systeem van een kritische toets te onderwerpen.

- In de Wkkgz is ook opgenomen dat artsen zo snel mogelijk na ontdekking van een incident de patiënt hierover informeren en aantekening maken in het dossier van een incident met mogelijk schadelijke gevolgen voor de patiënt, inclusief de namen van de betrokken zorgverleners.
- Sinds 2013 heeft de IGZ zorgaanbieders opgedragen om de patiënt of diens familie te betrekken bij een onderzoek naar een calamiteit. Inmiddels is dit in het merendeel van de casus het geval.
- De inspectie ziet er daarnaast op toe dat de betrokken cliënt, dan wel diens vertegenwoordiger of diens nabestaande conform de Wkkgz wordt geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek door de zorgaanbieder. In de praktijk wordt hier invulling aan gegeven en de volgende stap is dat alle zorgaanbieders de onderzoeksrapporten onverkort delen met de patiënt of diens familie.
- Soms is er discussie of iets een calamiteit betreft of niet. De IGZ stuurt in het najaar een circulaire met een toelichting op de meldplicht bij calamiteiten. In deze circulaire zal een goede meldcultuur worden onderstreept, alsook dat bij twijfel gemeld moet worden bij de inspectie. Ook zal er een traject van start gaan met het zorgveld over wat een calamiteit is en zo nodig zal gezamenlijk worden gezocht naar verbetering van de definitie. Zoals in meerdere interviews door de Inspecteur-generaal aangegeven, zal de IGZ het initiatief nemen om met partijen zoals patiënten, zorgbestuurders en zorgverleners in gesprek te gaan over openheid en gerechtvaardigheid om te komen tot duidelijke afspraken. Zowel de definitie van calamiteit en de wijze hoe hierover wordt gerapporteerd zal hier aan bod komen.
- Daarnaast ligt het Gezondheidswetvoorstel in de Tweede Kamer. Dit wetsvoorstel beoogt meer openheid door automatische openbaarmaking van onder andere calamiteitenrapporten, uiteraard zonder persoons- en andere privacygevoelige gegevens. Dit zodat zorginstellingen leren van elkaars calamiteiten.

Tot slot wil ik benadrukken dat zorgaanbieders ook zelf informatie over calamiteiten openbaar kunnen maken. Ik roep het veld op om hier invulling aan te geven. Ik vraag de IGZ om in haar reguliere toezicht het veld hierin te stimuleren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers